

特別寄稿

判例を参考にして、医療補助者の法的責任について

後藤 佳且

奈良県立医科大学看護学科

Yoshikatu Goto

Faculty of Nursing, Department of Medicine, Nara Medical University

On the Legal Responsibility of the Paramedical-staff referring to the Judicial Precedent

—判例評釈—

入院患者がベッドより転落死した事故につき、病院の医師・看護師に転落防止の注意義務違反及び患者の安全管理義務違反が認められないとして、病院の損害賠償責任が否定された事例

損害賠償請求事件、岡山地裁平二三（ワ）一三八五号、平 26・1・28 民一部判決、棄却（控訴）

『判例時報』2214 号、99 頁

【主文】

- 一 原告らの請求をいずれも棄却する。
- 二 控訴費用は原告らの負担とする。

【事実及び理由】

第一 請求

一 主位的請求

- (1) 被告は、原告太郎に対し、668 万 9175 円及びこれに対する平成 23 年 5 月 17 日から支払い済みまで年 5 分の割合による金員を支払え。
- (2) 被告は、原告二郎に対し、668 万 9174 円及びこれに対する平成 23 年 5 月 17 日から支払い済みまで年 5 分の割合による金員を支払え。
- (3) 訴訟費用は被告の負担とする。

(4) 仮執行宣言

二 予備的請求

- (1) 被告は、原告ら各自に対し、500 万円及びこれに対する平成 23 年 5 月 17 日から支払い済みまでの年 5 分の割合による金員を支払え。
- (2) 上記一 (3) 及び (4) のとおり

第二 「事実の概要」

本件は、被告 Y 医療法人の開設する病院に入院していた甲野松夫（以下「松夫」という。）が入院ベッドから転落し急性硬膜下血腫により死亡した事故につき、同病院の医師・看護師に患者のベッドからの転落防止義務違反及び経過観察義務違反等があるとして、上記義務違反によって発生した松夫の損害賠償請求権を原告らが相続し、また、原告らが固有の慰謝料請求権を取得したとして、原告らが、被告に対し、主位的請求として、民法 415 条又は 715 条 1 項に基づく損害賠償金として、原告太郎が 668 万 9174 円、原告二郎が 668 万 9174 円の、予備的に期待権侵害⁽¹⁾による不法行為に基づく損害賠償金として原告ら各自 500 万の支払及びこれらに対する松夫の死亡した日の翌日である平成 23 年 5 月 17 日から支払済みまで民法所定の年 5 分の割合による遅延損害金の支払を請求した事案である。

一 争いのない事実等（省略）

二 争点とこれに対する当事者の主張

（争点一）

(1) 松夫は、いつ、どのようにして頭部を打撲したか

（原告ら）松夫は、平成 23 年 5 月 15 日午前 1 時 30 分頃から午前 6 時 20 分頃までの間に、本件ベッドから転落して頭部を強打した。

（被告）松夫は、平成 23 年 5 月 15 日午前 1 時 30 分頃本件ベッド下に仰向けで倒れていたが、同人がその際頭部を打撲したことは知らない。急性硬膜下血腫は、受傷から数日間の意識清明を経て発症することもあるから、松夫は被告病院へ

入院する以前に頭部を打撲した可能性が高い。

(争点二)

(2) 被告は、松夫が本件ベッドから転落したのをいつどのように発見したか

(被告) 丙川らが、巡回時に、平成 23 年 5 月 15 日午前 1 時 30 分頃、本件ベッド下に倒れていた松夫を発見した。

(原告ら) 丙川らが、松夫が病室のベッド下に倒れているのを発見したのは、平成 23 年 5 月 15 日午前 6 時 30 分頃であり、被告の上記説明は虚偽である。

(争点三)

(3) 被告の転落防止義務違反の有無

(被告) 被告病院は「転倒転落アセスメントシート」を作成して各患者の危険度に応じた転倒防止措置を執っていたところ、松夫についても、上記シートを作成し、ベッドサイドの環境整備に配慮しており、松夫が寝返りを打った際にベッドから転落しないように、本件ベッドには、松夫の上半身に相応する部分の両脇にベッド柵を設けていた。松夫が転落した時にもベッド柵は上がったままの状態であった。ベッドからの転落は一瞬の出来事であるから、巡回を一時間に一回行ったとしても防ぎ得るものではなく、松夫は、ナースコールを利用して転落したものではないから、被告は、転落防止義務を尽くしていた。

(原告ら) 松夫は、過去において、被告病院に入院した際、ベッドから転落したことがあり、81 歳と高齢であって、視力及び聴力に障害があり、左手の第二～四指及び左下肢膝下切断され、バランスが悪く倒れやすいなどの運動障害があり、入院したばかりで夜もよく眠れなかったことなど特に転落する危険が高かったところ、被告は、①入院時に松夫及び原告らから松夫の日常の様子について必要な聴取をすべきであったのに、これを行わず、②少なくとも 1 時間に 1 回以上、松夫の病室を巡回すべきであったのに、これを行わず、③本件ベッドの脇全体に転落防止用の柵を設けるべきであったのに、これを設置せず、④ナースコールを松夫の手元に置くべきであったのに、これをせずにベッド脇の壁に設置したもので、被告には転落防止義務違反がある。

(争点四)

被告看護師の松夫に対する措置について過失の有無及び死亡との因果関係

(被告)

ア 丙川らは、平成 23 年 5 月 15 日午前 1 時 30 分の巡回時に松夫が本件ベッドの足元に倒れているのを発見した際に、松夫に頭を打ったかを尋ねたが、松夫は、頭は打っていないと言った。念のため、松夫の受傷の有無を確認したが、頭部には変形や外傷は見当たらなかった。また、松夫のバイタルサインにも異常が認めらなかった。

イ 丙川は、同日、午前 2 時、午前 4 時に松夫の病室を巡回した。松夫は軽くいびきをかいていただけで、特に異常は見当たらなかった。

ウ 丙川らが、上記ア及びイの状況を、被告の医師に対して報告しなかったことが過失であるとはいえない。

エ 仮に、丙川らが、上記ア及びイの状況を被告の医師に対して報告したとしても、同状況では、被告の意思において、松夫について頭部 CT 等の検査をしたとはいえず、仮に同検査を実施したとしても、その時点で急性硬膜下血腫であると診断できたかどうか疑わしく、仮に診断できたとしても、松夫の年齢及び状況に照らすと、救命するとはできなかったと考えられるから、松夫の死亡との間に相当因果関係がない。

(原告ら)

ア 丙川が、松夫が本件ベッドから転落したのを発見したのは、平成 23 年 5 月 15 日午前 6 時 30 分頃に至ってのことである。

イ 仮に丙川が松夫を発見した時期が被告主張のとおりであったとしても、丙川は、松夫が本件ベッドから転落したことを認識し得たのに、松夫の状況を観察せず、また、そのことを被告の医師に対して報告せず、また、松夫が同日午前 2 時及び午前 4 時にいびき様の呼吸をしていることに気付いたにもかかわらず、熟睡しているものと軽信して、上記状態を医師に対して報告しなかった。

ウ 急性硬膜下血腫の死亡率は 50～70 パーセントであるが、早期に発見して手術をすれば、予後は良好であるから、丙川が早く松夫を発見し、また、上記イの注意義務を尽くしていれば、松夫の

救命が可能であったから、松夫の発見が遅れたこと又は上記イの過失と松夫の死亡との間には相当因果関係がある。

(争点五)

原告らの損害

(原告ら)

ア 松夫の死亡によって、以下のとおり、合計1337万8349円の損害が生じた。

葬儀費用 4万円

逸失利益 325万9186円

(計算式省略)

松夫の慰謝料 350万円

原告らの固有の慰謝料 原告各275万、合計550万円

弁護士費用 107万9163円

イ 仮に被告病院における医師及び看護師の注意義務違反と死亡との間に相当因果関係が認められないとしても、病院側が適切な措置を履行しなかったことにより、原告らは、松夫について適切な措置を受ける期待権を侵害され、精神的苦痛を受けた。

上記精神的苦痛に対する慰謝料の額は、原告らそれぞれにつき500万円とするのが相当である。

(被告)

ア 損害に関する原告らの主張は、否認し争う。

イ 松夫は一家の支柱ではなく、収入も年金に限られることに鑑みれば、生活費控除率は少なくとも70パーセントとして算定すべきである。

ウ 仮に、被告の責任が認められたとしても、松夫に多くの既往症があり、その生命余後は極めて短いものであったと考えられること、本件ベッドからの転落について、松夫の全身状態が相当程度寄与していることからすれば、損害の公平な分担の観念に照らして、民法722条2項を類推適用し、相当程度の素因減額をすべきである。

第三 〔当裁判所の判断〕

三 争点一及び争点二について

「岡山大学病院の医師の作成に係る死亡診断書には、松夫の頭部打撲は、死亡日時である平成23年5月16日午前1時52分より24時間前に生じた旨の記載があり、本件電子カルテには、その時刻にほぼ合致する出来事が記載されている

(上記二(5))。

《証拠略》によれば、本件電子カルテは、入力開始時期が自動的に記録され、当該時刻を改変し又は操作することはできない仕組みであることが認められる。上記記載部分は、丙川がその職務に基づき作成したものであることから信用することができ、当時丙川と共に深夜勤をしていた丁原の陳述書及びその証言内容とも合致している。

そうすると、松夫は、平成23年5月15日午前1時30分頃、本件ベッドから転落したことにより、頭部を打撲したものであり、被告は、丙川らによってそのことを知ったと認めることができ、他に上記認定を覆すに足る証拠はない。」

四 争点三について

(1) 「被告病院は、松夫の入院に際して、松夫に介助の有無等、転倒転落に関する事情を聴取した上、「転倒転落アセスメントシート」を利用して、転倒転落の危険を評価しており、(上記二(2))、危険因子を挙げて危険度を評価する上記「転倒転落アセスメントシート」の内容を考慮すれば、松夫の入院中の転落防止措置を講ずるための聴取及びその評価に不十分な点があったと認めることはできない。」

(2) 上記二(1)によれば、乙山医師は、松夫の安静度について、ベッド上体転のみとしており、前記第二の一(4)によれば、本件ベッドには、枕側から上半身に相当する部分にかけて、両脇に高さ27センチメートルのベッド柵が設けられていたところ、松夫が転落した時点でも、同ベッド柵は上がった状態にあったことが認められる(上記二(5))。松夫は頭と足がベッド上とは逆の向きで倒れていたが、その原因は不明であって、通常、寝返りによる転落は、上記ベッド柵を上げることで十分に対処できるものと認められ、松夫について転落を防止するためには本件ベッドの周囲全体にベッド柵を設置しなければならない状況にあったことを認めるに足る証拠はなく、他に上記認定を左右する特段の事情は認めることができない。――。」

五 争点四について

(1) 「上記一〔省略〕の医学的知見によれば、急性硬膜下血腫は、そのほとんどが頭部外傷による

ものであるから、早期にこれを発見して、脳損傷の程度を把握する必要があるところ、この対応について、被告病院がしている「転倒転落発生時のチェックリスト」(上記二(3))の内容はいずれも相当であるから、これを基に被告看護師又は被告医師の松夫への対応について検討する。」

(2)「《証拠略》によれば、丙川は、松夫に頭を打っていないかと尋ね、松夫は打っていないと答えたものの、松夫の髪をかきわけながら、頭部を検査し、外傷がないことを確認し、バイタルサインを検査したことが認められる。丙川は松夫が岡山大学病院に搬送された後に本件チェックリストに記載しているところ(上記二(13))、その作成時期に特段不自然な点は認められず、その内容も上記二(5)の記載と矛盾するものでないから、本件チェックリストに記載された内容はいずれも信用することができる(なお、上記二(5))には、丙川が松夫に対して頭を打っていないか尋ねたことなどが記載されていないが、打撲を訴えた部位以外にも全身の観察をしたと記載されていることからすると、頭部も観察の対象としたことが合理的に推認される。)――。」

六 結論

「そうすると、松夫の死亡に関して、被告病院の医師及び看護師に注意義務違反があったと認めることはできないから、その余の点について判断するまでもなく、原告らの請求はいずれも理由がない。よって原告らの請求を、いずれも棄却することとして、主文のとおり判決する。」

(裁判長裁判官 北澤純一 裁判官 大島道代 村上貴昭)

〔評釈〕

本判決は、入院患者使用のベッドからの転落死亡事故に対して、被告病院の医師、看護師にベッドからの転落事故防止措置、ならびに転落後患者に適切な医療が行われていた点から、患者側からの損害賠償請求が棄却された。

〔I〕 看護師の業務について 保健師助産師看護師法は、「看護師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくは褥婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者という(第5条)」と規定する。

看護師は、傷病者・褥婦に対する療養上の世話について独自の判断で行える業務独占である。看護師の業務の対象となる行為(病状観察等)は、医師の診療行為と密接な関連性があるから、医師の指示によって遂行することは差支えない。

看護師の行う「診療上の世話」は、看護学上の専門的知識と技術に依拠した行為を意味する。

実際に医療現場で行っている療養上の世話と診療の補助にはどのような業務が含まれているのであろうか、次のように整理できる。⁽²⁾

1. 療養上の世話

①患者の身の回りの世話：病室の環境の整備、病床の整理、食事の世話、身体の清潔、排泄の世話、汚物の処理

②病状観察：症状や徴候の観察と判断、記録、報告

③患者の指導と慰安：療養の指導、健康教育、慰安、学童の教育

④家族との関係：病状について看護上の説明、面会への配慮、急変の連絡、教育・訓練・相談、社会資源への調整

2. 診療の補助

①病状の報告

②診療の介助：診察の介助、手術の介助、治療と検査の介助

③治療指示に基づく業務：与薬、注射、処置、医療機器の操作

④救急処置

次に、本件事例が入院患者のベッドからの転落死亡事故につき、当病院の医師・看護師の(1)転落防止義務違反、(2)経過観察義務違反の有無が争点になっている。

〔1〕「療養の世話」の基盤となる病床は、患者の身体的精神的に安らぎを保てる空間であるから、本件ベッドからの転落等、患者の身体障害について安全管理義務がある。被告病院は、転倒転落防止措置について、「転倒転落アセスメントシート」を作成して、転倒転落の危険度等を評価し、転倒防止に努めている。深夜勤において、看護師は、午前2時、午前4時、午前6時の3回、各病室を巡回している。

深夜の看護師の病室の巡回のほかに、患者の病

状等によって患者のプライバシーを侵害しない範囲内で抑制帯を使用することによって転落防止の効果があると考え。高齢で身体的に運動機能障害がある場合、ベッドからの転落防止等安全配慮義務があるから、転落による重大な身体障害の危険性のある患者の場合、深夜、抑制帯による身体拘束は必要であろう。

〔2〕「診療の補助行為」である。

診療は、医師の専属行為であって、医師の指示によって、看護師は医療器具を取扱い、診察の介助が可能である。

この点について、本件は、深夜勤の看護師（丙川）が、巡回時の午前1時30分頃ベッド下に倒れている患者（松夫）を発見した。看護師の対処措置について、転倒患者の頭部打撲による受傷の有無、程度、バイタルサインによる異常も認められなかったとしている点から、患者に対する状況観察は行っているが、医師（乙山）に対する状況の報告を怠っていた。

医師の指示、監督の下で看護師は、「診察の補助」ができる。ベッド転落による頭部打撲による病状について至急病状報告すべきであるから、丙看護師は、経過観察義務の懈怠があると考え。

この点について、当裁判所の判断中の『医学的知見』が参考になる。

「糖尿病等を患う高齢者において、軽微な外傷によっても、――受傷直後は特に病状はなくほぼ意識清明であるものの、数時間後に急激に意識状態の悪化を生じる症例が多い――。」としている。病状の急激な悪化の可能性を視野に入れて患者の事故後の経過観察を行うべきである。

高齢者の頭部打撲（軽微な外傷）による病状の急変悪化の可能性を示唆している。

一 医学的知見「――糖尿病等を患う高齢者において、軽微な外傷によっても急性硬膜下血腫が発生することがあり、その場合には、受傷直後は特に症状なくほぼ意識清明であるものの、数時間後に急激に意識状態の悪化を生じる症例が多い。――、一旦意識障害が発現するとその後は急激に悪化することが多く、脳に不可逆的な損傷が起こってしまってからでは、予後は極めて悪い。」としている。

〔Ⅱ〕 不法行為責任要件としての因果関係
不法行為者（ベッド転落防止義務違反＝過失）の損害賠償責任について、民法は、「故意又ハ過失ニ因リテ他人ノ権利ヲ侵害シタル者ハ之ニ因リテ生ジタル損害ヲ賠償スル責ニ任ズ」（民法第709条）と規定する。

不法行為者は、加害行為によって生じた損害（生命権・身体権等の侵害）を賠償する法的責任が発生する。損害賠償責任要件として、加害者の加害行為と被害者の損害結果に因果関係を認める〔事実的因果関係〕。

次に、発生した結果に対して、加害者はどこまで責任を負担するか、すなわち帰責の問題である。

医療過誤に関する医師、看護師等医療従事者の医療行為上の責任について、債務不履行（民法第415条、416条）構成と不法行為構成（民法709条）があるが、医療過誤訴訟事件において、後者の法理を採用しているケースが多数である。

本判例評釈に関して、不法行為構成によって、医療従事者（看護師）の医療行為責任と損害賠償の観点から、学説・判例の展開を惹起考察する。

不法行為法を適用して損害賠償責任を追及する要件として、加害行為と損害発生に因果関係のあることが必要である。加害者は、加害行為と因果関係のある全損害について責任負担することになるから、公平の原則上、加害者に責任の過重負担を強いことになる。

学説は、「因果関係のある損害全部について賠償責任を負わせるという考え方（完全賠償の原則と呼ばれる）は妥当ではないということである^③」とする。公平の原則の観点から、「不法行為者・被害者間の利害の調整―損害の公平な分担―が課題とならざるをえない。加害行為から生ずる損害は、加害行為の時以降、諸種の条件と結びつくことにより、無限に拡大する可能性があるからである。賠償を要する損害を、加害行為と因果関係に立つ損害に限るとする相当因果関係説は、不法行為者と被害者の利害の調整をするための手段であり、ドイツや日本の通説でもある^④」とする。不法行為における加害と損害の因果関係を事実的因果の系列（事実的因果関係）について、「因果の系列を一定の程度と範囲に限定する法的な

基準がさらに必要であり、かかるものとして相当性を利用する意味があると解する⁽⁹⁾。」とする。

事実的因果関係が不法行為成立要件であるが、損害賠償の範囲を確定する条件として、相当因果関係の存在意義がある。

疫学的因果関係

疫学は、「人間集団における健康問題の頻度分布を明らかにすることによって、病気や健康の原因（要因）を宿主・環境の両面から探求し、疾病予防・健康増進を図るための医学の一分野である⁽⁶⁾。」

被害や企業体の産業活動によって発生している大気汚染または水質汚濁等（典型七公害）による多数の被害者に対して、被害発生原因と被害事実を自然科学的論理によって立証することは容易でない。したがって、公害発生のプロセスならびに原因物質の確定に疫学的方法論によって因果関係を証明する。

証明の手段として、疫学は、「ある疾病の起る原因について、医学的に考え得るいくつかの因子について、その疾病の発生との関係を調査し（この場合に近代統計学の手法が多く使用される）、相関性の高い因子を選び、その因子について総合的に吟味する。――⁽⁷⁾。」

因果関係の存否を示す諸条件を、以下に列記する。

- (1)その因子が発病の一定期間前に作用するものであること
- (2)その因子の作用する程度が著しいほどその疾病の罹患率が高まること。
- (3)その因子の分布消長の立場から、記載疫学で観察された流行の特性が矛盾なく説明されること。
- (4)その因子が原因として作用するメカニズムが生物学的に矛盾なく説明可能なこと。

疫学的に疾病の成立条件について、学説は、下記の3分類によって考察する。「(1) 疾病を起すべく直接に作用する物質や現象、例えば細菌やウイルスなどの病原体、あるいは中毒性を起す化学物質、あるいは騒音のような物理的現象。このようなものを一般に作用物質 Agent とよんでいる。

(1)Agent が作用して行く環境条件、あるいは、Agent が作用して行く経路の条件。

(2)作用を受ける人間の側の条件。

例えば、免疫があるとか、老人であるとか、男か、女か、などの受ける側の宿主 (HOST) の条件⁽⁸⁾」

上記の3条件を疾病発生のプロセスにおいて、どのように相関 (Correlation) 関係を有するか、上記の (1) の条件の示す作用物質の作用経路の調査研究は、原因の作用物質を明らかにする過程で重要な役割を果たしている」と指摘されている⁽⁹⁾。

疫学が人間集団を対象にして、病因と発病のプロセスならびに健康増進の問題について自然科学的手法によって因果系列を客観的経験的事実の調査・実験によって証明する。

因果関係論を疫学的因果関係と法律的因果関係について、因果関係の存在の有無に関連して、学説は、「疫学が疾病の原因を総合的に考え、作用物質から人間側の条件までの総てを含めている以上その原因考察が多因的になるのは当然である。従って、疫学上の因果関係を法律の因果関係に移すにあたって、この間の関係を念頭においておく必要がある。疫学は自然科学の一つであるから、客観的事実の諸関係を総てにわたって認識することを当然含んでいるが、法律上の因果関係の存在の認識は、関与する総てを論ずるのではなく、原因の理解の中に責任の認識を含むような一種の価値判断を伴ったものと解してよいのではないかと考える⁽¹⁰⁾。」とする。

対象がいかにあるかという事実を記述する経験科学に対して、法律は、対象がいかにあるべきかという「当為」を問題または基準としている。したがって、法律上の因果関係が問題となる場合、規範的責任論の立場から、加害者、被害者双方の「帰責性」の存否、程度等を思考する。

まとめ

患者ベッドからの転落事故（死亡）の場合、看護師の安全管理義務と不法行為責任について、裁判例を概観してきた。

看護師の独占的な看護業務である「療養上の世話」に関連して、状況・病状観察は行っているが、判断ミス、報告遅滞がある。

高齢化社会の進行にともない、医療現場におい

ても、老人看護の重要性が増してくる。高齢者の場合、身体的苦痛、機能の低下、精神的に認知症の症状が現われる場合等、病因が複数の既往症があるため、病状観察や看護診断に困窮する場面に遭遇するであろう。病態生理学の知識を根拠に慎重に診断を行うべきである。

高齢者の安全管理面が強調されているが、そのために、高齢者の身体的・精神的・心理的特殊性を理解して、看護実践を行うことが必要不可欠である。

行動の指針として、「人間の尊厳」の理念から、患者の人権尊重の精神によって、適切な看護を行なうことを心がけなければならない。

次に、医療過誤訴訟について、本稿は、不法行為構成の立場から、因果関係論に焦点を合せて記述した。

不法行為の成立条件である因果関係は、不法な原因と結果（損害）の発生の連繋が必要である。加害行為によって生じる損害が無限定に増加する場合、加害者に完全賠償を要求することは、加害者に酷である。したがって、学説は、公平の観念によって、因果関係の利害調整基準として、相当因果関係という概念を用いる。因果関係の「相当性」は、事実的因果関係の妥当性を示す基準である。

ところで、公害や医療関係において、複数の原因物資の作用によって被害が生じた場合〔必要的競合〕、たとえば、A工場、B工場等の複数企業から、有毒物質を流出させたために、近隣住民に被害をもたらした場合、被害を直接惹起した工場と、被害（損害）との事実的因果関係の存在を認定することは容易ではない。このような場合、疫学的因果関係論を適用して、自然科学的に原因と結果（被害）を統計学的手法を用いて実証し、複雑な因果系列を解明する。

注

1. 因果関係の不存在と期待権論

病院に付添っていた長男（原告）に本訴請求について、慰謝料（200万円）を認められた（損害賠償請求事件、東京地裁平五（7）一四二五二号、平8・4・15民一陪臣判決、一部認容、一部棄却

（控訴）。

本件は、頻繁な巡回を怠った病院側（被告）の安全管理業務違反と患者の転落による重大な結果（死亡）について、因果関係は認められなかった。被告病院の不法行為責任について、「危険発生の相当の蓋然性があるなかで、病院側が法的な義務として期待される措置を現実に履行しない場合には、適切な看護を受ける期待を有している患者に対し、その機会、可能性を奪ったことによる不法行為が成立すると考えられる。」とする。

本判例が示唆するように、患者は、医療上適切な措置を受けることを期待する法的利益を有している。医療者は、患者のベッド転落防止義務等、患者の安全配慮義務違反に対して、権利保障の面から、生命権、身体権と同様に医療上の期待権として位置づけることができる。

学説上、期待権について、積極・消極説がある。

2. 編集 松木光子

基礎看護学、看護学概論 看護とは・看護学とは〔第3版〕、ヌーヴェルヒロカワ

2003年11月 138頁

3. 内田 貴

民法Ⅱ債務権各論 東京大学出版会、2002年9月 359頁

4. 編集代表 加藤 一郎（他）

注釈民法（19）債権（10）不法行為、有斐閣 1983年8月 43頁

5. 北川 善太郎

債権各論〔第3版〕、有斐閣 2003年12月 263～4頁

6. 眞野 喜洋

スタンダード公衆衛生学、文光堂 2003年4月 111頁

7. 吉田 克己

「疫学的因果関係論と法的因果関係論」ジュリスト、No.440号 106～107頁

8. 吉田：前掲書、107頁

9. 吉田：前掲書、108頁

10. 吉田：前掲書、108頁